EN MATERNELLE ET EN PRIMAIRE

Certaines dys doivent être facilement évoquées dès la maternelle et à l'école primaire.

Dysphasies

La dysphasie ne passe généralement pas inaperçue en famille comme à l'école.

Dès le début de la maternelle, le plus souvent vers 3 ans, l'alerte est donnée par un retard d'émission des premiers mots, un retard à l'association de mots, toujours en rapport à l'âge chronologique. Est considéré comme pathologique de ne pas associer 2 mots à 2 ans ½, de ne pas faire une petite phrase de 3 mots à 3 ans ½. Plus tard, en situation scolaire, on sera attentif à :

– l'hypospontanéité du discours (l'enfant parle peu) ;
– la construction de phrases anormalement mal conçues mais compréhensives et informatives (donc non délirantes) : « loup arrive à porte toc-toc » (qui remplace « frappe à la porte ») ;
– l'utilisation d'onomatopées, mimiques, gestes, mimes pour se faire comprendre ;
– le manque du mot ;
– les persévérations verbales, ne trouvant pas ses mots, l'enfant répète la même chose comme en écho ;
– les complexi cations arthriques, à l'inverse du « parler-bébé » l'enfant complexi e la prononciation : tartine / tatine / trartrine ;
– l'utilisation de paraphasies sémantiques ou phonologiques... (tasse : bol / chou : joue).

Le point clé dans ces pathologies est l'intelligibilité de l'enfant : c'est elle qui conditionne ou non sa souffrance.

On aura évalué l'ef cience intellectuelle de l'enfant avec du matériel non verbal : *memory*, correspondances linéaires, rébus, coloriages magiques, arithmétique en utilisant les nombres en écriture arabe, sans rien « en dire » ...

Dans les dysphasies dites expressives on note toujours une part de dif - culté de compréhension du langage élaboré, donc celui de l'école !

3

Il convient d'être attentif aux dysphasies réceptives intéressant la compréhension du langage : il s'agit là de repérer, dès la petite ou moyenne section, les enfants qui entendent bien (reconnaissent les bruits, par exemple d'animaux), mais ne comprennent absolument pas les consignes orales si elles ne sont pas très courtes et simples et/ou systématiquement explicitées par une démonstration, des consignes visuelles... L'enfant scrute l'expression du visage, il réalise correctement par imitation de ses pairs.

Que mettre en place en attendant une confirmation du diagnostic ?
Une explicitation non verbale en cas de pathologie de la compréhension. En cas de troubles de l'élaboration du langage il faut en *urgence* permettre à l'enfant de s'exprimer en utilisant les gestes, les images symboliques (pictogrammes), mais ceci est habituellement difficile à organiser dans une classe ordinaire, sans aide (AVS, SESSAD) et sans formation :

« Maman est malade, elle est allée chez le médecin, elle est restée au lit à la maison. »

On favorisera le plus rapidement possible l'entrée dans le langage écrit qui permettra en général des progrès notables dans l'élaboration du langage oral.
Aucun enfant ne devrait quitter la maternelle sans diagnostic et sans « mode d'emploi » en cas de dysphasie.
Pour toutes les autres dys, en cas de trouble important, pas un enfant ne devrait quitter la maternelle sans que l'alerte ait été donnée. On devrait pouvoir, au plus tard en fin de GS (bilan obligatoire dès 6 ans par les médecins scolaires), avant le CP, statuer au minimum sur une haute probabilité de diagnostic et surtout sur un mode d'emploi pour cet élève si particulier.
Ces autres pathologies, suspectées en maternelle, doivent donc être toutes affirmées en élémentaire dès le cycle 2.

EN MATERNELLE ET EN PRIMAIRE

Tous les enfants devraient arriver au collège avec une reconnaissance de handicap, c'est-à-dire un diagnostic, un projet, une validation de ce projet par les enseignants de primaire, une explicitation aux professeurs de la classe de 6e (et aux copains pour qu'ils comprennent eux aussi et acceptent le statut particulier de leurs camarades).
Bien évidemment, cela ne pose plus de problème en 2011 puisque l'école est devenue « inclusive »[44] : d'une façon homogène, sur tout le territoire, l'accueil des élèves dys est assuré par des enseignants sensibilisés à l'adaptation aux pathologies dys, béné ciant de formation continue et maîtrisant les outils utiles, leur hiérarchie étant garante d'un projet partagé et pérenne !

Dyslexies

La dyslexie ne devrait pas passer inaperçue. Les spécialistes disent qu'il est nécessaire, pour pouvoir parler de dyslexie, d'avoir 2 ans de retard dans les performances en lecture par rapport aux enfants d'une même tranche d'âge. On ne pourrait donc guère parler de dyslexie avant la n du CE1. On confond ici symptôme (retard de plus de 2 ans !) et diagnostic. Ce dernier, basé sur des signes positifs objectifs, peut être suspecté dès la GS et af rmé dès le milieu du CP.
En situation de dif culté scolaire, af rmer une dys peut être largement anticipé[45]. Cette période de « situation de haute probabilité » doit être admise, en particulier par les MDPH, qui refusent parfois d'accompagner des enfants au prétexte qu'ils n'ont pas l'âge *ad hoc* ! Les aides et les adaptations précoces sont pourtant des facteurs indéniables d'évolution favorable. Pour faciliter la scolarité, elles doivent être mises en œuvre, grâce à un plan de compensation du handicap, avec ou sans diagnostic posé, par décision de la MDPH.
Quels sont les risques ? Celui d'engager des aides dont l'enfant n'avait, peut-être, pas besoin ? L'aide apportée à l'enfant ne sera jamais néfaste

44. Dans un esprit intégratif, l'élève doit s'adapter pour être scolarisé et il est aidé dans cette perspective. Dans un esprit inclusif, c'est l'école qui doit adapter pour scolariser ! Dans le premier cas, c'est l'élève qui fait l'effort, dans le second c'est l'EN ; elle promeut l'adaptation pour pouvoir s'adapter à tous !

45. Se référer aux tableaux du chapitre 5.6, p. 156 à 161.

et permettra de combler mieux et plus rapidement un retard simple. En l'absence de toute mesure, celui de dire « ça va s'arranger avec le temps » et de laisser un enfant dys poursuivre sa scolarité sans les aides nécessaires et appropriées, personnalisées ? On risque fort de ne se pencher sur ses dif cultés que lorsque l'enfant sera déjà en grave échec scolaire.

Les orthophonistes savent mettre en évidence le défaut des prérequis nécessaires au bon apprentissage de la lecture.

L'enseignant aussi devrait pouvoir repérer précocement les signes précurseurs de la forme la plus fréquente des dyslexies, dite « phonologique », qui sont :

– un trouble persistant du langage oral ;
– des dif cultés dans l'association graphème/phonème, dans les exercices de conscience phonologique et/ou dans la conversion grapho-phonologique, les habiletés métaphonologiques[46] ;
– une lenteur en dénomination verbale et en uence verbale (énonciation le plus rapidement possible de noms d'animaux, d'aliments...) ;
– une lenteur en lecture avec beaucoup d'hésitations : l'enfant devine plus qu'il ne lit ;
– des dif cultés de mémoire de travail auditivo-verbale.

Si l'enfant ne semble pas gêné dans les sons, on peut évoquer d'autres causes de dyslexie en repérant si l'enfant est :

– perdu visuellement : dyslexie visuelle ou visuo-attentionnelle ;
– en dif culté persistante avec les lettres qu'il ne reconnaît pas ou confond : dyslexie dysgnosique (*ol* est lu *d*, *race* est lu *place*, *un* est lu *nu*...) ;
– en dif culté avec les mots longs ou en compréhension de textes : dyslexie dysmnésique ;
– perdu dans le l de la lecture, digressions, associations d'idées : dyslexie dysexécutive...

Les points clés dans ces pathologies sont d'une part la compréhension de ce qui est lu, d'autre part le coût cognitif de la lecture : c'est ce der-

46. Ces habiletés consistent à identi er les composants phonologiques des unités linguistiques et à les manipuler correctement, en quelque sorte à savoir « jouer » avec les sons. Apprendre à percevoir les différentes composantes dans le langage oral est indispensable pour aborder le langage écrit : repérer les sons et les mots dans la chaîne parlée, manipuler ces sons – ajouts/retraits/inclusions – pour créer de nouveaux mots, repérer la racine par exemple lune/alunir/lunaire/lunatique...

nier point qui est fréquemment sous-estimé lorsque l'enfant atteint un certain niveau de performance. Lors de la lecture d'un énoncé, l'élève doit accéder sans effort à la compréhension explicite ou implicite, c'est-à-dire être capable d'effectuer tous les traitements relatifs au texte, ce que la double tâche, handicap masqué, empêche ou limite.

Que mettre en place indépendamment de la cause de la *dys*lexie ?
– interroger de préférence à l'oral ;
– éviter la lecture à voix haute ;
– éviter au maximum la copie en cas de dysgraphie, dysorthographie, lenteur rédhibitoire : cours dactylographiés ou photocopies, attention à la lisibilité du cahier de texte ;
– laisser du temps supplémentaire si la lecture reste insuf samment fonctionnelle et pénible car l'élève lent est fatigable ;
– lire à haute voix les énoncés des évaluations, les consignes écrites, a n d'éviter une mauvaise compréhension de l'énoncé due aux erreurs de déchiffrage ;
– lire les questions avant d'aborder le texte ;
– dire l'implicite ;
– autoriser l'outil informatique[47] ainsi que l'aide du correcteur orthographique (on tape « tjrs » l'ordinateur écrit : toujours), quand l'élève maîtrise les notions mais ne peut les appliquer (grammaire, lexique) ;
– éviter l'anglais, langue opaque, au traitement phonologique dif cile…
En n, comme pour toutes les dys, toute dif culté en lecture n'est pas dyslexie, c'est-à-dire synonyme de trouble spéci que.

Dysgraphies

Dans le cadre d'une réalisation pathologique (trop souvent considérée comme banale), contrairement aux pathologies du langage (toujours prises au sérieux précocement), les dif cultés d'écriture manuelle sont très souvent considérées comme une « bizarrerie » comportementale !

47. Ces outils permettent de gagner du temps. Ils sont disponibles dans tous les traitements de texte.

Il faudra :
– af rmer le caractère pathologique : l'enfant est signi cativement en décalage dans ce domaine, il n'est pas simplement « en retard » ;
– évaluer le niveau verbal de l'enfant, en particulier sa réussite aux tâches de raisonnement avec consigne orale et réponse verbale ;
– comparer le dessin et l'écriture manuelle : en cas de dysgraphie consécutive à une dyslexie phonologique, le dessin est de bien meilleure qualité que le graphisme. En cas de dyspraxie, dessins et écriture manuelle sont de piètre qualité, sales, brouillons. En cas de dysgnosie visuelle des images, on rencontre plutôt une agraphie, ce qui peut être également le cas dans les troubles dysexécutifs sévères (l'enfant fait n'importe quoi) ;
– comparer les productions spontanées de l'enfant à celles en copie qui sont signi cativement plus maladroites en cas de pathologie neurovisuelle ;
– repérer le coût cognitif de l'écriture manuelle : existe-t-il une inconstance de la réalisation des lettres, quelle est la vitesse d'écriture, quel est le coût en attention-concentration, quelle conséquence écrire manuellement a-t-il sur la dysorthographie, l'enfant crispé ressent-il des douleurs... ;
– essayer d'évaluer le comportement visuel de l'élève pendant la réalisation des tâches. Pose-t-il son regard ? Les yeux suivent-ils ce que fait sa main ? Les tâches visuelles entraînent-elles une fatigue précoce et disproportionnée ?

Le point clé dans ces pathologies est la rentabilité des productions de l'enfant : sont-elles ef caces, lisibles, rapides, sans fatigue ?

L'enfant qui « n'y arrive pas du tout » se voit proposer des moyens compensatoires. Celui qui entre dans une certaine réalisation, par exemple en écriture manuscrite, se voit le plus souvent sommé de progresser, de s'améliorer, de faire des efforts, de rejoindre une norme à laquelle sa pathologie ne peut le laisser prétendre. Il faudrait apprendre à s'interroger sur le « coût » cognitif de tous ces efforts ; l'élève ne serait-il pas en permanence en « double tâche » ?

Que mettre en place en attendant un diagnostic ?
– s'assurer des performances de l'enfant dans le secteur verbal et favoriser cette voie : l'interroger à l'oral ;
– noter la crispation ou non de la main sur le stylo, évaluer l'in uence de petites méthodes de « décontraction » ;
– diminuer la quantité d'écrit, privilégier la qualité aux dépens de la quantité, préférer les exercices à trous ;
– évaluer l'in uence de l'écriture de mots par épellation plutôt qu'en copie ;
– ne pas multiplier les typographies si l'élève peine trop. Pour le tracé des lettres, véri er s'il s'approprie ou non le guidage habituel qui est basé sur des consignes spatiales. Il existe des méthodes d'apprentissage du tracé des lettres par guidage verbal, sans consignes spatiales (méthode de Mme Jeannot[48]). Ces techniques aident à mieux réaliser les lettres et ne doivent pas entrer en compétition avec l'usage de l'ordinateur si la rentabilité n'est pas au rendez-vous[49] ;
– être tolérant sur la présentation et aider à l'organisation en donnant des repères ritualisés aux enfants (petite comptine, petite chanson…) ;
– aider à l'organisation dans l'espace-feuille (par un code couleur) ;
– si des dif cultés visuelles semblent en cause, toujours avoir à l'idée que l'enfant risque de ne pas pouvoir s'approprier les consignes écrites au tableau ou af chées en classe. Lui donner les consignes sur une feuille personnelle avec une présentation aérée, en enlevant tout ce qui n'est pas nécessaire visuellement et peut le perturber : l'idéal est un seul exercice par page, optimisé dans sa présentation.

Dysorthographies

Très fréquente, la dysorthographie peut être isolée mais elle est le plus souvent inhérente à la double tâche dans le cadre d'une dyslexie phonologique, visuelle, associée à un trouble de haut niveau. Il faudra :
– véri er si les erreurs sont plutôt phonologiques ou lexicales, si elles intéressent les mots courts ou les mots longs, les mots réguliers ou

48. On trouve beaucoup d'informations sur cette méthode, par exemple sur http://claire-lise.furon.free.fr/

49. Voir chapitre 5.4. page 147.

les mots irréguliers, les mots simples ou les mots complexes, les mots fréquents ou les mots rares... ;
– évaluer l'in uence de la copie : on note une aggravation de la dysgraphie-dysorthographie en cas de trouble neurovisuel, en revanche l'élève peut produire de très belles photocopies d'écriture en cas de dysphasie (alors qu'il ne peut écrire sur dictée) ;
– évaluer l'implication de la mémoire de travail et des fonctions exécutives...

Les points clés dans ces pathologies sont la possibilité de relecture des écrits par l'enfant ou un tiers, mais aussi l'effet toxique de la relecture de ses propres fautes !

Que mettre en place de façon simple ?
– éviter les copies de cours : donner des photocopies... ;
– privilégier l'interrogation à l'oral ;
– ne pas pénaliser systématiquement les fautes d'orthographe ;
– donner du temps supplémentaire ;
– entraîner l'élève à une relecture par « couches successives » : correction du lexique, puis grammaticale, puis de la ponctuation... ;
– différencier travail d'expression écrite et apprentissage de l'orthographe ;
– proposer des dictées à trous, éventuellement des exercices de correction de fautes, ou alors noter différemment en quali ant plutôt les progrès ;
– accepter l'aide d'un secrétaire et autoriser les parents à écrire sous la dictée de l'enfant pour les devoirs à la maison.

Dyscalculies

Il est dif cile aujourd'hui d'af rmer l'existence d'un sous-module mental dont l'atteinte signerait la dyscalculie. La normalité du facteur G est primordiale dans les domaines de l'appropriation de la notion de nombre et de l'entrée dans l'arithmétique. Trouble logico-mathématique et intelligence générale normale faible semblent aller de pair. En attendant un diagnostic, l'essentiel est donc d'évaluer ces aptitudes logico-mathématiques, c'est-à-dire des capacités de comparaison, de sériation, de compréhension des problèmes, de choix des opérations, de raisonnement dans les résolutions de problèmes.

EN MATERNELLE ET EN PRIMAIRE

Mais il importe aussi pour l'enseignant de savoir repérer d'autres origines[50] à la dyscalculie que le « trouble logico-mathématique ».

– Pathologie du langage : comment l'enfant entre dans la comptine numérique, comment il se débrouille avec les irréguliers (de 11 à 16, après 69 jusqu'à 100), les éventuelles erreurs phonologiques six/dix, 14 écrit 41 parce qu'« au début on entend quatre ». En bref, quelles relations l'enfant fait-il entre les quantités et le code verbal ?
– Pathologies praxique, visuospatiale, des gnosies digitales : comment l'enfant entre-t-il dans la numération ? Se mé er d'un dénombrement instable : différencier le dénombrement d'une collection uniquement avec les yeux, avec l'aide du doigt, avec l'aide du doigt d'un tiers. Observer attentivement les tentatives de calcul de l'enfant à l'aide de ses doigts, la pose des opérations, les correspondances linéaires, l'in uence des leurres perceptifs[51], la lecture et l'écriture des chiffres arabes, l'in uence de la longueur des nombres et/ou de la présence de zéros, l'existence de dif cultés également en géométrie…
– Pathologies mnésiques : comment l'enfant retient-il les énoncés de calcul mental, le résultat des faits numériques, les tables ?
– Pathologie dysexécutive : comment l'enfant passe-t-il d'un exercice à l'autre, d'une succession d'exercices similaires à un exercice nouveau, d'une procédure à une autre ?

Le point clé dans ces pathologies est d'écarter la dé cience, ou les difcultés de raisonnement logico-mathématique, pour pouvoir considérer d'autres pathologies cognitives plus ciblées : verbale, linguistique, visuospatiale, mnésique, dysexécutive, responsables de troubles en maths et dans d'autres secteurs qu'il conviendra donc d'explorer.

50. R. Bertrand, V. Camos, « Impact des troubles langagiers et visuo-moteurs sur les capacités numériques… », in *Développements*, n° 7, janvier 2011, p. 5-18.

51. Voici un exemple de leurre perceptif :

2 2 2 2 2 2 2 2

Le jeune enfant mais aussi celui qui demeure en délicatesse avec la spatialisation, déclare qu'« il y a plus de bonhommes que de points », parce que « c'est plus grand ».

Être rassuré sur l'intégrité des domaines logiques et raisonnementaux permettra de s'autoriser des adaptations en fonction des dif cultés repérées :

– travailler sur les chiffres arabes sans rien « en dire » en cas de pathologie linguistique ;
– proposer un repérage dans la feuille, des aides à la résolution des opérations, mais surtout le recours au verbal, au formel, à l'apprentissage par cœur des faits numériques en cas de pathologie praxique et/ou visuospatiale ;
– contourner les dif cultés mnésiques : mise à disposition des tables, de la calculette ;
– mettre en place des mesures adaptées aux dif cultés d'attention, de stratégies, en évitant les distracteurs, les doubles tâches, les questions en choix multiples, en séquençant les activités…

Certaines dys sont plus dif□ciles à évoquer

Elles ne font pas partie du langage de l'école, ce sont certaines de nos dys-diagnostics. Reconnaître l'origine cognitive des dif cultés scolaires liées à ces dys est par conséquent peu fréquent ! Elles sont souvent comprises comme l'expression de pathologies psychodynamiques. On peut citer, pêle-mêle, les problèmes déjà abordés de troubles de la compréhension du langage, de dif culté de reconnaissance visuelle (dysgnosie des images), les pathologies mnésiques ou encore les syndromes dysexécutifs (qui égarent beaucoup avec les réponses de type « n'importe quoi », les persévérations, le manque de exibilité mentale, les dif uences, la logorrhée[52]).

Pour ces différentes pathologies, on ne voit que les manifestations comportementales qu'elles engendrent.

Les conséquences en classe sont souvent globales et l'élève ne peut pas être performant. Dépassé, il est alors souvent inattentif, provocateur, perturbateur… éloignant, par ces signes rajoutés, les adultes de la perception de l'origine neurologique des troubles.

52. La logorrhée recouvre un besoin fort de parler généralement avec un débit rapide et continu.

Dans ces situations l'enfant ne peut prétendre atteindre cette compétence essentielle : accéder au statut d'élève. Condition de base préalable à tous les apprentissages, elle peut faire défaut pour ces diverses raisons. Le plus souvent, cette incapacité sera considérée comme le re et d'une dé cience, de troubles psychologiques graves, d'une immaturité, d'une mauvaise volonté, d'une opposition. Avant d'af rmer qu'un élève ne veut pas, se désintéresse, est démotivé, il importe pour l'enseignant de repérer que l'enfant en dif culté est intelligent, puisqu'en réussite dans certains domaines, et de chercher des signes en rapport avec une pathologie cognitive.
Seule la pose d'un diagnostic permet de relier les dif cultés scolaires au dysfonctionnement cognitif causal. Dans notre pays cela ne constitue pas toujours un mode de raisonnement partagé par tous. Pour ce faire, il faut mettre en œuvre un examen neuropsychologique raisonné bâti à partir des symptômes scolaires, s'appuyant sur des bilans pluridisciplinaires, ce qui prend nécessairement du temps.
Mais l'enseignant averti de ces pathologies, moins évidentes à évoquer, est alors plus attentif aux troubles. Il peut appréhender que son élève suspecté de dys, intelligent, est moins en dif culté dans certaines conditions. Il doit mettre en place des adaptations qui sont basées sur l'observation attentive de l'enfant, mise en relation avec une connaissance minimale de toutes ces pathologies. Il a l'obligation d'essayer de modi er les conditions de l'élève face aux apprentissages (mise à disposition d'aide-mémoire, diminution des distracteurs…).

En conclusion

Bien avant le collège, il devrait être possible, et il serait hautement souhaitable, de statuer sur toutes les situations dys en CE2 au plus tard.
Si on suspecte fortement une dys, des mesures simples, de bon sens, sont toujours utiles.
– Tenir compte des secteurs où l'enfant est en dif culté :
  – ne pas insister sur la lecture de l'enfant, en particulier à haute voix, en cas de dyslexie grave ;
  – ne pas insister sur l'écriture manuelle de l'enfant si celle-ci n'est pas rentable ;

- ne pas pénaliser exagérément la dysorthographie si l'on est dans une tâche d'expression écrite ;
- fournir des aides comme le rappel écrit des consignes ou la mise à disposition des tables en cas de pathologie mnésique ;
- ne pas retenir en classe pendant la récréation un enfant hyperactif.

– Tenir compte, surtout, des secteurs préservés : privilégier l'oral ou l'écrit, solliciter la mémoire verbale ou visuelle selon les cas...

– D'une façon générale :

- la quantité de devoirs à la maison doit être adaptée à la fatigabilité de ces enfants, toujours sous-estimée ;
- une appréciation signi ant un manque de travail à la maison n'est pas justi ée si l'enfant a passé le temps requis avec ses parents sur son travail (importance d'être en lien, d'un cahier de liaison avec la famille) ;
- le cahier de texte doit toujours être rempli avec soin. Si l'écriture de l'élève n'est pas assez rapide ou les lettres mal formées (tâche de n de cours ou de n de journée), la tâche sera con ée à un tiers pour que les informations soient lisibles et complètes, ce qui évitera des con its à la maison ;
- un échec lors d'un devoir, d'un contrôle, peut être sanctionné par une note en rapport, à la condition d'avoir mis les moyens de réussir à disposition de l'élève : adaptations, contournements... (sinon c'est le handicap que l'on évalue et que l'on note).

Il ne s'agit pas de faire preuve d'une bienveillance exagérée vis-à-vis des enfants dys. Il n'y a aucune raison qu'ils béné cient d'un traitement de faveur pour leur notation.

Au contraire, il est important de pouvoir valider leurs connaissances et leurs performances par rapport aux enfants d'une même tranche d'âge. Mais, pour une notation juste, il est indispensable que les enseignants adaptent leur pédagogie et le contrôle des connaissances à la pathologie précise de ces enfants. Passant de l'incompréhension à la compréhension mutuelle, les appréciations qui accompagneront les notes seront alors justi ées et motivées, elles apprécieront les efforts, l'investissement d'un enfant compris, pour lequel on essaye dans toute la mesure du possible de faciliter la scolarité en rapport avec ses dif cultés spéci- ques. Elles peuvent aussi quali er les progrès.

EN MATERNELLE ET EN PRIMAIRE

Adapter les outils et les conditions

En cas de trouble de bas niveau (sensori-gnosiques, practo-moteurs) l'enfant possède et peut utiliser ef□cacement certains outils exploitables et rentables en classe, qu'il convient de connaître pour les employer à bon escient a□n de contourner les siens, défaillants. L'enfant peut, par exemple, être performant en langue des signes française, à la frappe au clavier…

Pour les troubles de haut niveau (mémoire, attention, fonctions exécutives…), seuls les adultes peuvent changer les conditions d'apprentissage de l'élève en adoptant une posture résolue d'aide par la compensation : fournir des aide-mémoire, canaliser l'attention en supprimant les distracteurs, convenir d'un signe pour ramener discrètement à la tâche…

Reconnaître ces pathologies peut changer la donne. Pour ce faire il conviendrait d'intervenir tôt, avant que les élèves ne s'enferment dans des comportements inadéquats dont ils sont les premières victimes.